



Департамент здравоохранения и социальных услуг

Линда Уолш, Временный Уполномоченный
1000 Commonwealth Ave.
Newton, MA 02459

Телефон 617.796.1420 Факс 617.552.7063 TDD/TTY 617.796.1089



Public Health
Prevent. Promote. Protect.

Setti Warren
Mayor

15 сентября 2014 г.

Уважаемые родители/опекуны!

Департамент здравоохранения и социальных услуг опять рад предложить прививки от гриппа всем учащимся г. Ньютон, с подготовительного класса (Kindergarten) по 12-й класс.

Прививка в виде укола и в виде спрея в нос будет проводиться во время школьных часов и бесплатно для семей учеников. Программа прививки от гриппа в этом году снова бесплатна благодаря тому, что Министерство здравоохранения штата Массачусетс предоставляет вакцину для учащихся, но мы попросим вас предоставить информацию о медицинской страховке, чтобы помочь возместить издержки по вакцинации.

Прививки будут проводиться в каждой ньютонской школе в период с октября до середины ноября. Точные даты будут объявлены в каждой школе и выставлены на сайте www.newtonma.gov/flu.

Чтобы записать вашего ребенка на получение прививки, вы должны вернуть школьной медсестре не позднее чем за 2 учебных дня до даты вакцинации в вашей школе две заполненные формы:

1. Форма согласия/обследования
2. Запись о проведении прививок/Форма информации о медицинской страховке

Формы можно скачать с сайта www.newtonma.gov/flu или получить их в офисе школьной медсестры. Учащиеся, которые не записались на прививку, прививку не получат.

Форма согласия/обследования требует от родителей выбрать или укол или спрей в нос. Информация о каждом виде вакцины, включая риски и преимущества, описана в Информации о вакцине, которую можно найти на сайте www.newtonma.gov/flu. Такая информация имеется также у школьных медсестер, которые могут ответить на любые ваши вопросы.

Как укол, так и спрей в нос являются «четырёхвалентными» прививками, которые защищают от четырех штаммов гриппа. Центр по контролю и предотвращению заболеваний (CDC) рекомендует проводить вакцинацию от гриппа детям в возрасте от 6 месяцев и старше. Первый раз CDC также отдает предпочтение спрею в нос для здоровых детей от 2 до 8 лет, когда имеется выбор из двух форм вакцины.

В этом году, в соответствии с законами штата Массачусетс, мы будем сообщать о проведенных по этой программе прививках от гриппа через компьютеризированный реестр иммунизации под названием Информационная система иммунизации штата Массачусетс - *Massachusetts Immunization Information System* (MIIS). В ней будут храниться данные о проведенной вакцинации. Вся информация в MIIS конфиденциальна и защищена. MIIS предоставляет доступ к этой информации работникам здравоохранения, школьным медсестрам, местным отделам здравоохранения и агентствам штата, занимающимся иммунизацией. У вас есть право возражать против предоставления информации об иммунизации поставщикам услуг MIIS. Если вам нужна дальнейшая информация, пожалуйста, обращайтесь к вашему лечащему врачу, зайдите на вебсайт MIIS www.mass.gov/dph/miis или свяжитесь напрямую с Массачусетской программой иммунизации по телефонам 617-983-6800 или 888-658-2850. Формы отказа имеются на вебсайте www.newtonma.gov/flu, по заполнении их нужно вернуть школьной медсестре.

Каждый год дети подвергаются риску получить серьезные осложнения в результате заболевания гриппом. Прививка от гриппа – один из самых лучших способов защитить детей от заболевания гриппом. Мы надеемся, что вы воспользуетесь преимуществами этой важной профилактической программы.

Искренне ваши,

Рут Хошино
Старшая медсестра школы

Дэвид Флейшман
Инспектор



Setti Warren
Mayor

Департамент здравоохранения и социальных услуг

Линда Уолш. Временный Уполномоченный

1000 Commonwealth Ave Newton, MA 02459

Newton, MA 02459-1544

Telephone 617.796.1420 Fax 617.552.7063 TDD/TTY 617.796.7089



Public Health
Prevent. Promote. Protect.

Форма проверки здоровья и согласия учащегося на прививку 2014-2015

Child's Last Name/Фамилия ребенка	Child's First Name/Имя	Date of Birth/Дата рождения	Age/Возраст	Gender:/Пол: M F Муж. Жен.
Parent/Guardian Last Name/Фамилия родителя или опекуна	Parent/Guardian First Name/Имя родителя или опекуна	Parent/Guardian Phone/Телефон родителя или опекуна		
SCHOOL NAME/НАЗВАНИЕ ШКОЛЫ Teacher (K to 5th grade) Учитель (кл. К—5) OR Team (6th to 8th grade) ИЛИ Группа (кл. 6—8) Leave blank for 9th-12th graders Не заполняйте для кл. 9–12			GRADE/КЛАСС	

Выберите или вакцину в виде инъекции или вакцину в виде спрея в нос

- Answer the screening questions only for that type of vaccine/ Ответьте на вопросы только для выбранного вида вакцины.
- Sign below those screening questions / Распишитесь внизу таблицы с вопросами.
- Ответ «ДА» на любой вопрос, кроме №12, означает, что ваш ребенок не может получить этот тип вакцины. Если вы не уверены, как отвечать на вопросы, посоветуйтесь с лечащим врачом

ВАКЦИНА В ВИДЕ ИНЪЕКЦИИ ИЛИ

ВАКЦИНА В ВИДЕ СПРЕЯ

	Yes Да	No Нет
1. Есть ли у ребенка серьезная аллергия на яйца?		
2. Есть ли у ребенка аллергия на гентамицин, неомицин, полимиксины или желатин?		
3. Была ли когда-либо у вашего ребенка серьезная реакция на предыдущую прививку от гриппа?		
4. Страдал ли когда-либо ваш ребенок синдромом Гийена-Барре (тип временного серьезно ослабления мышц) в течение 6 недель после прививки от гриппа?		

	Yes Да	No Нет
1. Есть ли у ребенка серьезная аллергия на яйца?		
2. Есть ли у ребенка аллергия на гентамицин, неомицин, полимиксины или желатин?		
3. Была ли когда-либо у вашего ребенка серьезная реакция на предыдущую прививку от гриппа?		
4. Есть ли у вашего ребенка: астма, диабет (или другой тип метаболического заболевания), или заболевания легких, сердца, почек, печени, нервов или крови?		
5. Если ваш ребенок младше 5 лет, говорили ли вам медицинские работники за последние 12 месяцев, что у вашего ребенка свистящее дыхание или астма?		
6. Обладает ли ваш ребенок слабой иммунной системой (например, вследствие ВИЧ, рака, или таких лекарств, как стероиды, или используемых для лечения рака)?		
7. Принимает ли ваш ребенок противовирусные лекарства?		
8. Проходит ли ваш ребенок долговременную аспириносодержащую терапию (например, принимает ли аспирин каждый день)?		
9. Нет ли беременности у вашего ребенка?		
10. Страдал ли когда-либо ваш ребенок синдромом Гийена-Барре (тип временного серьезно ослабления мышц) в течение 6 недель после прививки от гриппа?		
11. Входил ли ваш ребенок в контакт с лицом, которому требуется защищенная среда (например, с кем-то, кто недавно перенес операцию по трансплантации костного мозга)?		
12. Получал ли ваш ребенок недавно какие-либо другие прививки (не только от гриппа) в последние 30 дней? Вакцина: _____ Дата: ____/____/____		

Я прочитал(а) Информацию о вакцинации на 2014-2015 г. путем инъекции и понимаю риски и преимущества.

Я ДАЮ СОГЛАСИЕ, чтобы моему ребенку сделали прививку с помощью этого типа вакцины.

ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА:

ДАТА: _____

Для всех детей от 6 месяцев до 8 лет

Дети этой возрастной группы должны получить 2 дозы вакцины сезона 2014-2015 г. с перерывом по меньшей мере в 4 недели, если только они не:

- Получили 1 дозу вакцины сезона 2013-2014 г.
ИЛИ
- Получили 2 или более дозы вакцины во время предыдущего сезона, и по меньшей мере одну дозу вакцины H1N1 2009 г.
ИЛИ

Свяжитесь с врачом вашего ребенка для получения второй дозы вакцины или зайдите на сайт www.newtonma.gov/fiu для получения информации о дополнительной вакцинации

Я прочитал(а) Информацию о вакцинации на 2014-2015 г. путем спрея в нос и понимаю риски и преимущества.

Я ДАЮ СОГЛАСИЕ, чтобы моему ребенку сделали прививку с помощью этого типа вакцины.

ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ/ОПЕКУНА:

ДАТА: _____

В целях сбора данных для программы вакцинации детей, пожалуйста, отметьте справа все варианты, которые относятся к вам:

- Имеете Medicaid (включая MassHealth и НМО, и т.д., если они даются через Medicaid)
- Нет медицинской страховки
- Являетесь американским индейцем (коренным жителем Америки) или коренным жителем Аляски
- Имеете медицинскую страховку и не являетесь американским индейцем (коренным жителем Америки) или коренным жителем Аляски

Student 2014 – 2015 Vaccine Administration Record/Insurance Information Form
Форма вакцинации ученика и информация/форма информации о медицинской страховке 2013-2014

The completion of this form is necessary for every vaccine recipient. If no insurance information is available, please fill out as much as possible using existing information.

Заполнение этой формы обязательно для всех, получающих прививку. Если информация о страховке отсутствует, пожалуйста, заполните по возможности **всю** информацию, которая имеется.

Information about the person to receive vaccine (please print): *Required Fields

Информация о получающем прививку (печатными буквами, пожалуйста): *Поля, обязательные к заполнению

Name: (Last, First, MI)* / Имя, фамилия, средний инициал	Date of birth:*/Дата рождения:*	Age* Возраст:*	Sex: (Circle)* Пол: (обведите)*
	Month Day Year Месяц День Год		Male Female Муж. Жен.
StreetAddress* / Улица и номер дома, квартиры:*			
City:*/ Город:*	State:*/ Штат:*	Zip:*/ Индекс:*	Phone:*/Телефон:*
			()

Insurance Information: Include the whole member ID number and any letters that are part of that number

Информация о страховке: Включите полный номер страховки участника и все буквы, составляющие часть этого номера

Name of Insurance Company: Название страховой компании:	MemberIDNumber:*\br/>Номер участника страховки*	Group ID Number: (if available) Номер страховой группы (если есть):
--	---	--

If person getting vaccinated is not the subscriber, please complete the following:

Если получатель прививки не является владельцем страховки, пожалуйста, заполните следующее:

Subscriber'sName: (Last, First, MI)* / Имя, фамилия, инициал владельца страховки	Subscriber's Date of birth:/Дата рождения владельца страховки	Sex: (Circle)* Пол: (обведите)*	
	Month Day Year Месяц День Год	Male Female Муж. Жен.	
Subscriber's StreetAddress:(If different from address above) / Улица и номер дома, квартиры владельца страховки: (Если отличается от вышеуказанного)			
City:*/ Город:*	State:*/ Штат:*	Zip:*/ Индекс:*	Phone:*/Телефон:*
			()
Patient Relationship to Subscriber: (Circle)	Spouse	Child	Other
Отношение пациента к владельцу страховки: (Обвести) Супруг(а) Ребенок Другое			

For children 18 years and younger: Для детей 18 лет и младше:

Is eligible for Vaccine for Children (VFC) program: /Подходит для программы Vaccine for Children (VFC):

- Is enrolled in Medicaid (includes MassHealth and HMOs etc. if enrolled through Medicaid) /Если имеет Medicaid (включая MassHealth и HMOs и т.д. если застрахован через Medicaid)
- Does not have health insurance/не имеет медицинской страховки
- Is American Indian (Native American) or Alaska Native/Является Американским индейцем или уроженцем Аляски

Is not VFC-eligible: / Не соответствует критериям программы VFC:

- Has health insurance and is not American Indian (Native American) or Alaska Native/Имеет медицинскую страховку и не является Американским индейцем или уроженцем Аляски

I give permission for my insurance company to be billed.

Я разрешаю выставить счет моей страховой компании

X _____ Date: _____
 (Signature of patient, parent or legal guardian) _____
 (Подпись пациента, родителя или опекуна) _____

For Clinic/Office Use Only:

Signature of Vaccine Administrator: _____

Date of Service	Vax Type	Vax Mfgr	Lot No	Exp Date	Dose (mL)	State Supplied	Preserv Free	Injection Route (Circle)	Injection Site (Circle)	Date on VIS	Date VIS given
	IIV4				0.5	Yes No	Yes No	IM	R Arm L Arm	8/19/14	9/15/14
	LAIV4	MedImmune			0.2	Yes No	Yes	Intranasal	NA	8/19/14	9/15/14

Provider Name: Newton Health & Human Services Department MDPH Provider PIN#: 11223

Provider Address: 1000 Commonwealth Ave. Newton, MA 02459

Вакцина против гриппа

Что вам необходимо знать

(Вакцина против гриппа, живая, интраназальная)

2014-2015

Many Vaccine Information Statements are available in Russian and other languages. See www.immunize.org/vis

Многие информационные бюллетени о вакцинах доступны на русском и других языках. Посетите веб-сайт www.immunize.org/vis

1 Зачем нужна вакцинация?

Грипп — это заразное заболевание, которое распространяется в США каждую зиму (как правило, в период с октября по май).

Эта инфекция, вызываемая вирусом гриппа, распространяется при кашле, чихании, а также при тесном контакте с больным.

Любой человек может заболеть гриппом, однако риск заболеть наиболее высок среди детей. Симптомы могут развиваться внезапно и сохраняться в течение нескольких дней. Встречаются следующие симптомы:

- высокая температура и озноб;
- боль в горле;
- боль в мышцах;
- утомляемость;
- кашель;
- головная боль;
- насморк или заложенность носа.

У некоторых людей грипп протекает тяжелее, чем у других. В группу риска входят маленькие дети, люди в возрасте от 65 лет и старше, беременные женщины и люди с определенными заболеваниями, такими как болезни сердца, легких и почек, расстройства нервной системы, а также люди с ослабленной иммунной системой. Вакцинация против гриппа особенно важна для таких людей, а также для всех, кто входит с ними в близкий контакт.

Грипп может привести к развитию пневмонии, а также ухудшить существующие заболевания. У детей грипп может приводить к поносу и судорогам.

Каждый год **тысячи людей в США умирают от гриппа**, многих приходится госпитализировать.

Вакцинация против гриппа — это лучшая защита от гриппа и его осложнений. Кроме того, вакцинация препятствует распространению гриппа от больного человека к здоровому.

2 Живая ослабленная вакцина против гриппа — LAIV, назальный спрей

Вам будет введена **живая ослабленная вакцина против гриппа (LAIV)** в виде назального спрея. Термин «ослабленная» означает вакцину с подавленной вирулентностью. Вирусы в этой вакцине были искусственно ослаблены — они не приводят к развитию заболевания.

Существуют другие «инактивированные» и «рекомбинантные» вакцины, не содержащие живой вирус. Эти «уколы от гриппа» делаются шприцем с иглой.

Инъекционные вакцины описаны в отдельном Информационном бюллетене о вакцине.

Вакцинацию против гриппа рекомендуется проводить каждый год. Некоторым детям от 6 месяцев до 8 лет вакцину следует вводить дважды в год.

Вирус гриппа постоянно меняется. Каждый год выпускается новая вакцина для защиты от вирусов, которые, по расчетам, станут причиной заболевания в этом году. LAIV защищает от 4 различных вирусов гриппа. Вакцина не способна предотвратить все случаи заболевания, однако в настоящее время это лучший способ защиты от гриппа.

Защита начинает действовать приблизительно через 2 недели после вакцинации и длится от нескольких месяцев до года.

Некоторые заболевания, которые **не** вызываются вирусом гриппа, ошибочно принимают за грипп. Противогриппозная вакцина не защищает от этих заболеваний. Она служит профилактикой только для вируса гриппа.

Вакцина LAIV может вводиться людям **в возрасте от 2 до 49 лет**. Эту вакцину можно безопасно вводить одновременно с другими вакцинами.

LAIV не содержит тимеросала или других консервантов.

3 Некоторым людям нельзя делать эту прививку

Сообщите специалисту, который вводит вам вакцину, следующие сведения:

- **Возникали ли у вас какие-либо тяжелые, угрожающие жизни аллергические реакции**, в том числе аллергия на желатин или антибиотики. Если у вас наблюдалась угрожающая жизни аллергическая реакция на дозу противогриппозной вакцины или сильная аллергическая реакция на какой-либо компонент этой вакцины, вы не должны получать эту вакцину.
- **Есть ли у вас Синдром Гийена-Барре** (тяжелое парализующее заболевание, СГБ). Некоторые люди с СГБ не подлежат вакцинации против гриппа. Это нужно обсудить с вашим врачом.
- **Если у вас есть долгосрочные проблемы со здоровьем**, такие как болезни сердца, легких, печени, почек, нервной системы, ваш врач поможет вам решить, следует ли вам принимать LAIV.



- Получали ли вы какие-либо другие вакцины за прошедшие 4 недели. Чувствуете ли вы себя плохо в настоящий момент. Обычно разрешается проводить вакцинацию от гриппа при наличии незначительных заболеваний, однако вам могут порекомендовать подождать выздоровления. Вам следует прийти, когда вам станет лучше.
- Следующим группам людей вместо интраназальной вакцины показана прививка против гриппа:
 - беременные женщины;
 - люди с ослабленной иммунной системой;
 - люди с аллергией на яйца;
 - дети младшего возраста с бронхиальной астмой или другими обструктивными заболеваниями легких;
 - дети и подростки, длительно получающие аспирин;
 - люди, которым в ближайшие 7 дней предстоит посещать людей с чрезвычайно ослабленной иммунной системой (поговорите с врачом);
 - людям, которые принимали противовирусные препараты в течение последних 48 часов.

Специалист, вводящий вам вакцину, может предоставить более подробную информацию.

4 Риски реакций на вакцину

При применении любого лекарственного препарата, включая вакцины, существует риск развития побочных эффектов. Обычно они слабые и проходят самостоятельно.

Реакции, которые могут возникнуть после введения любой вакцины:

- Тяжелые аллергические реакции на вакцину наблюдаются весьма редко, по имеющейся оценке в менее чем 1 случае на миллион доз вакцины. Если возникает тяжелая аллергическая реакция, это случается в период от нескольких минут до нескольких часов после вакцинации.

Следующие слабые реакции отмечались после введения вакцины LAIV:

У детей и подростков (от 2 до 17 лет):

- насморк, заложенность носа или кашель;
- повышенная температура;
- головная боль и боль в мышцах;
- свистящее дыхание;
- боль в животе, рвота или диарея.

Взрослые в возрасте от 18 до 49 лет:

- насморк или заложенность носа;
- боль в горле;
- кашель, озноб, утомляемость или слабость;
- головная боль.

Вакцина LAIV изготавливается из ослабленного вируса и не приводит к заболеванию гриппом.

Как и с любым другим лекарством, существует небольшой риск значительной травмы или смерти.

Безопасность вакцин всегда контролируется. Дополнительную информацию см. на веб-сайте: www.cdc.gov/vaccinesafety/

Translation provided by the Immunization Action Coalition

5

Что делать при возникновении тяжелой реакции?

На что следует обратить внимание?

- Следует обратить внимание на любое состояние, которое вас беспокоит, например, на признаки тяжелой аллергической реакции, очень высокую температуру или изменение поведения.

Признаками тяжелой аллергической реакции могут являться сыпь, отек лица и горла, затрудненное дыхание, учащенное сердцебиение, головокружение и слабость. Эти явления могут начаться через несколько минут или часов после введения вакцины.

Что следует предпринять?

- Если вы подозреваете, что развилась сильная аллергическая реакция или иное тяжелое состояние, позвоните по телефону 911 или доставьте человека в ближайшую больницу. В остальных случаях вы можете позвонить лечащему врачу.
- Необходимо отправить отчет о реакции в Систему регистрации побочных эффектов вакцин (VAERS). Врач обязан составить и отправить отчет. Вы также можете подать отчет самостоятельно через веб-сайт VAERS www.vaers.hhs.gov или по телефону 1-800-822-7967.

Система VAERS не предоставляет медицинских консультаций.

6

Национальная программа компенсаций за ущерб здоровью, нанесенный в результате вакцинации

Национальная программа компенсаций за ущерб здоровью, нанесенный в результате вакцинации (VICP), — это федеральная программа, созданная для выплаты компенсаций людям, которым нанесен ущерб здоровью в результате вакцинации.

Люди, считающие, что вакцина могла нанести ущерб их здоровью, могут ознакомиться с программой и порядком предъявления претензии, позвонив по телефону 1-800-338-2382 или посетив веб-сайт VICP www.hrsa.gov/vaccinecompensation. Время подачи заявления на компенсацию ограничено.

7

Как я могу получить дополнительную информацию о прививках?

- Обратитесь к своему врачу.
- Позвоните в местный отдел здравоохранения или в департамент здравоохранения штата.
- Обратитесь в Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC):
 - по телефону 1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO) или
 - через веб-сайт www.cdc.gov/flu

Vaccine Information Statement (Interim)
Live Attenuated Influenza Vaccine

08/19/2014

Russian

Office Use Only



42 U.S.C. § 300aa-26

Вакцина против гриппа

Что вам необходимо знать

(Вакцина против гриппа, инактивированная или рекомбинантная)

2014-2015

Many Vaccine Information Statements are available in Russian and other languages. See www.immunize.org/vis

Многие информационные бюллетени о вакцинах доступны на русском и других языках. Посетите веб-сайт www.immunize.org/vis

1 Зачем нужна вакцинация?

Грипп — это заразное заболевание, которое распространяется в США каждую зиму (как правило, в период с октября по май).

Эта инфекция, вызываемая вирусом гриппа, распространяется при кашле, чихании, а также при тесном контакте с больным.

Любой человек может заболеть гриппом, однако риск заболеть наиболее высок среди детей. Симптомы могут развиваться внезапно и сохраняться в течение нескольких дней. Встречаются следующие симптомы:

- высокая температура и озноб;
- боль в горле;
- боль в мышцах;
- утомляемость;
- кашель;
- головная боль;
- насморк или заложенность носа.

У некоторых людей грипп протекает тяжелее, чем у других. В группу риска входят маленькие дети, люди в возрасте от 65 лет и старше, беременные женщины и люди с определенными заболеваниями, такими как болезни сердца, легких и почек, расстройства нервной системы, а также люди с ослабленной иммунной системой. Вакцинация против гриппа особенно важна для таких людей, а также для всех, кто входит с ними в близкий контакт.

Грипп может привести к развитию пневмонии, а также ухудшить существующие заболевания. У детей грипп может приводить к поносу и судорогам.

Каждый год **тысячи людей в США умирают от гриппа**, многих приходится госпитализировать.

Вакцинация против гриппа — это лучшая защита от гриппа и его осложнений. Кроме того, вакцинация препятствует распространению гриппа от больного человека к здоровому.

2 Инактивированные или рекомбинантные вакцины от гриппа

Вы получите инъекционную вакцину против гриппа, которая является либо **«инактивированной»**, либо **«рекомбинантной»**. Эти вакцины не содержат живого вируса гриппа. Вакцина вводится с помощью иглы, часто ее также называют «уколом от гриппа».

Существует другой тип — **живая ослабленная** вакцина, которая вводится с помощью назального спрея. *Эта вакцина описана в отдельном Информационном бюллетене.*

Вакцинацию против гриппа рекомендуется проводить каждый год. Некоторым детям от 6 месяцев до 8 лет вакцину следует вводить дважды в год.

Вирус гриппа постоянно меняется. Каждый год выпускается новая вакцина для защиты от 3-4 штаммов вируса, которые, по расчетам, станут причиной заболевания в этом году. Вакцина не способна предотвратить все случаи заболевания, однако в настоящее время это лучший способ защиты от гриппа.

Защита начинает действовать приблизительно через 2 недели после вакцинации и действует от нескольких месяцев до года.

Некоторые заболевания, которые не вызываются вирусом гриппа, ошибочно принимают за грипп. Противогриппозная вакцина не защищает от этих заболеваний. Она служит профилактикой только для вируса гриппа.

Некоторые инактивированные вакцины против гриппа содержат очень небольшое количество консерванта на основе ртути, который называется тимеросал. В исследованиях показано, что тимеросал в вакцинах является безвредным. Существуют вакцины против гриппа, не содержащие консервантов.

3 Некоторым людям нельзя делать эту прививку

Сообщите специалисту, который вводит вам вакцину, следующие сведения:

- **Есть ли у вас серьезные, угрожающие жизни аллергии.** Если у вас когда-либо наблюдалась угрожающая жизни аллергическая реакция на дозу противогриппозной вакцины или сильная аллергическая реакция на какой-либо компонент вакцины, желатин, антибиотики или яйца, вам могут порекомендовать не прививаться. Некоторые (не все) виды вакцин содержат небольшое количество яичного белка.
- **Есть ли у вас Синдром Гийена-Барре** (тяжелое парализующее заболевание, СГБ). Некоторые люди с СГБ не подлежат вакцинации против гриппа. Это нужно обсудить с вашим врачом.
- **Если вы чувствуете себя плохо.** Обычно разрешается проводить вакцинацию от гриппа при наличии незначительных заболеваний, однако вам могут порекомендовать подождать выздоровления. Вам следует прийти, когда вам станет лучше.



U.S. Department of
Health and Human Services
Centers for Disease
Control and Prevention

4 Риски реакций на вакцину

При применении любого лекарственного препарата, включая вакцины, существует риск развития побочных эффектов. Обычно они слабые и проходят самостоятельно.

Реакции, которые могут возникнуть после введения любой вакцины:

- После любой медицинской процедуры, в том числе при вакцинации, может произойти непродолжительный обморок. Для предотвращения обморока или травм, связанных с падением, рекомендуется посидеть или полежать в течение 15 минут. Сообщите врачу, если вы ощущаете головокружение, изменение зрения или звон в ушах.
- В очень редких случаях после вакцинации может возникнуть сильная боль в области плеча, а также ограниченная амплитуда движений руки, в которую была сделана прививка.
- Тяжелые аллергические реакции на вакцину наблюдаются весьма редко, по имеющейся оценке в менее чем 1 случае на миллион доз вакцины. Если возникает тяжелая аллергическая реакция, это случается в период от нескольких минут до нескольких часов после вакцинации.

Следующие слабые реакции отмечались после введения инактивированной вакцины против гриппа:

- раздражение, покраснение или опухание в месте введения вакцины;
- охриплость;
- раздражение, покраснение или зуд в глазах;
- кашель;
- повышенная температура;
- боли;
- головная боль;
- зуд;
- утомляемость.

Если эти реакции возникают, они, как правило, начинаются после введения вакцины и сохраняются в течение 1 или 2 дней.

Следующие умеренные реакции отмечались после введения инактивированной вакцины против гриппа:

- У детей младшего возраста, которые одновременно получили вакцину против гриппа и пневмококковую вакцину (PCV13), может иметь место повышенный риск судорог при высокой температуре. Попросите врача предоставить вам дополнительную информацию. Если у ребенка, которому предстоит пройти вакцинацию, когда-либо возникали судороги, нужно сообщить об этом врачу.

Инактивированные вакцины против гриппа не содержат живых вирусов, поэтому **заразиться гриппом из-за вакцинации невозможно.**

Как и с любым другим лекарством, существует небольшой риск значительной травмы или смерти.

Безопасность вакцин всегда контролируется. Дополнительную информацию см. на веб-сайте: www.cdc.gov/vaccinesafety/

Translation provided by the Immunization Action Coalition

5 Что делать при возникновении тяжелой реакции?

На что следует обратить внимание?

- Следует обратить внимание на любое состояние, которое вас беспокоит, например, на признаки тяжелой аллергической реакции, очень высокую температуру или изменение поведения.

Признаками тяжелой аллергической реакции могут являться сыпь, отек лица и горла, затрудненное дыхание, учащенное сердцебиение, головокружение и слабость. Эти явления могут начаться через несколько минут или часов после введения вакцины.

Что следует предпринять?

- Если вы подозреваете, что развилась сильная аллергическая реакция или иное тяжелое состояние, позвоните по телефону 911 или доставьте человека в ближайшую больницу. В остальных случаях вы можете позвонить лечащему врачу.
- Необходимо отправить отчет о реакции в Систему регистрации побочных эффектов вакцин (VAERS). Врач обязан составить и отправить отчет. Вы также можете подать отчет самостоятельно через веб-сайт VAERS www.vaers.hhs.gov или по телефону **1-800-822-7967**.

Система VAERS не предоставляет медицинских консультаций.

6 Национальная программа компенсаций за ущерб здоровью, нанесенный в результате вакцинации

Национальная программа компенсаций за ущерб здоровью, нанесенный в результате вакцинации (VICP), — это федеральная программа, созданная для выплаты компенсаций людям, которым нанесен ущерб здоровью в результате вакцинации.

Люди, считающие, что вакцина могла нанести ущерб их здоровью, могут ознакомиться с программой и порядком предъявления претензии, позвонив по телефону **1-800-338-2382** или посетив веб-сайт VICP www.hrsa.gov/vaccinecompensation. Время подачи заявления на компенсацию ограничено.

7 Как я могу получить дополнительную информацию о прививках?

- Обратитесь к своему врачу.
- Позвоните в местный отдел здравоохранения или в департамент здравоохранения штата.
- Обратитесь в Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC):
 - по телефону **1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO)** или
 - через веб-сайт www.cdc.gov/flu

Vaccine Information Statement (Interim) Inactivated Influenza Vaccine

08/19/2014

Russian

Office Use Only



42 U.S.C. § 300aa-26

Сведения об
«Информационной системе обеспечения иммунизации шт. Массачусетс»
(Massachusetts Immunization Information System)

MIIS

Информационный листок родителей и пациентов



MIIS – это действующая по всему штату новая система для отслеживания записей об иммунизации членов вашей семьи, включая вас самих. В этих регистрационных записях учитываются вакцинации (прививки), полученные вами и вашими детьми для защиты от кори, ветряной оспы, столбняка и других инфекционных заболеваний. При этом ставится цель гарантированно обеспечить обновление записей о прививках по каждому человеку в штате Массачусетс на текущую дату и постоянную готовность ваших данных к использованию, например при поступлении ребенка в школу, на случай оказания экстренной медицинской помощи или при переходе к другому провайдеру услуг здравоохранения.

Что такое MIIS?

- Компьютеризированная система, в которой собираются и хранятся основные сведения об иммунизации людей, проживающих в штате Массачусетс.
- Безопасная и обеспечивающая конфиденциальность система, как того требует законодательство штата Массачусетс.
- Система, в которой доступна информация по людям всех возрастов, а не только по детям.

Как эта система может мне помочь?

Система MIIS:

- Помогает вам и вашей семье получать обслуживание на самом высоком уровне, куда бы вы не обращались за медицинской помощью.
- Гарантирует исключение пропуска вами или вашими детьми каких-либо полагающихся прививок или получения их в излишнем количестве.
- Позволяет получить распечатку записей для вас или ваших детей, когда вам это нужно – если вы переезжаете, если ваш врач уходит в отставку, или когда ваш ребенок поступит в школу или поедет в лагерь.

Почему это важно?

Как вам известно, календарь профилактических прививок, необходимых для поддержания вашего здорового состояния, может быть весьма сложным.

Система MIIS:

- Помогает вашему провайдеру медицинского обслуживания следить за тем, какие вам полагаются прививки, и когда они должны быть сделаны.
- Ведет учет и хранит в одном месте все записи по иммунизации, делая их легкодоступными для вас самих, вашей семьи и вашего провайдера услуг здравоохранения.
- Позволяет выписывать справки о вакцинации для ваших детей.
- Способствует предотвращению вспышек заболеваний, таких как корь и грипп в вашей общине.
- Сохраняет в безопасности записи о прививках, оберегая их от стихийных бедствий, таких как наводнения и ураганы.



Какая информация хранится в системе MIIS?

- Перечень прививок, которые были получены вами или вашими детьми, а также сведения о возможных прививках, которые полагаются вам или вашим детям в будущем.
- Информация, необходимая для безопасной и безошибочной иммунизации каждого пациента, такая как:
 - » Полное имя и дата рождения.
 - » Пол (мужской или женский).
 - » Девичья фамилия матери (для детей).
 - » Адрес и номер телефона.
 - » Сведения об офисе провайдера услуг, в котором была выполнена прививка.

Как эта информация попадает в систему?

- Информация о детях вносится при рождении ребенка или когда ребенку делают его первые прививки.
- Ваш провайдер услуг здравоохранения может внести ваши записи или записи по вашей семье, если их еще нет в системе MIIS.

Кто имеет доступ к моим записям?

- Департаментом здравоохранения (DPH) используется самая современная технология, чтобы гарантированно обеспечить безопасное и конфиденциальное хранение всех сведений, введенных в систему MIIS.
- Доступ к информации, хранящейся в системе MIIS, имеют только:
 - » Провайдеры услуг здравоохранения или другие учреждения, надлежащим образом выполняющие иммунизацию по разрешениям, выдаваемым департаментом DPH.
 - » Школы.
 - » Местные советы по вопросам здравоохранения.
 - » Подразделения департамента DPH, в том числе относящиеся к программе WIC, а также другие агентства штата или программы, обеспечивающие обучение и оказывающие просветительские услуги по вакцинации своих клиентов.
 - » Исполнители исследований, специально утвержденных главой департамента здравоохранения, при условии соблюдения строгих юридических требований.

Что делать, если я не хочу, чтобы моя информация была доступной?

- Вы имеете право ограничить круг лиц, имеющих доступ к вашей информации.
- Чтобы ограничить круг лиц, имеющих доступ к вашей информации, вам необходимо заполнить форму «Запрет или снятие запрета на обмен данными» (Objection or Withdrawal of Objection to Data Sharing), которую вы можете получить у своего провайдера услуг здравоохранения.
- Если вы решите ограничить круг лиц, имеющих доступ к вашей информации, то ваш текущий провайдер услуг здравоохранения увидит прививки, которые им были выполнены вам или вашим детям, но не сможет увидеть вашу полную историю иммунизации.
- Если вы решите ограничить круг лиц, имеющих доступ к вашей информации, вы не сможете воспользоваться всеми преимуществами MIIS, такими как обмен сведениями об иммунизации со школами и службами скорой помощи, а также полнота записей о прививках в одном месте.
- Вы можете изменить свое решение (делиться или не делиться своей информацией) в любое время.

Как я могу получить более подробную информацию?

Посетите наш вебсайт по адресу www.mass.gov/dph/miis, свяжитесь напрямую с сотрудником Программы иммунизации в шт. Массачусетс по тел. 617-983-6800 или 888-658-2850 либо обратитесь за дополнительной информацией к своему провайдеру услуг здравоохранения.